

L 2 U 307/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 10/06

Datum

30.07.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 307/07

Datum

08.07.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 262/09 B

Datum

30.11.2009

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Der Versicherte trägt die Beweislast dafür, dass durch den Unfall ein Gesundheitsschaden eingetreten ist.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 30. Juli 2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung von weiteren Unfallfolgen sowie Verletztenrente.

Die 1974 geborene Klägerin arbeitete als Bäckereiverkäuferin. Am 03.09.2004 rutschte sie in der Backstube mit einem vollen Tablett in den Händen auf rutschigem Boden aus und stürzte nach hinten. Dabei schlug sie sich den Kopf an der Ecke des Backofens an. Danach stand sie wieder auf und arbeitete bis zur Mittagspause weiter.

Knapp drei Stunden nach dem Unfall begab sie sich ins Klinikum B-Stadt. Sie habe sich den Kopf angeschlagen und anschließend zweimal übergeben. Sie klagte über Beschwerden und Schmerzen im Nacken. Die Halswirbelsäule (HWS) war in ihrer Beweglichkeit hochgradig eingeschränkt. Ein paravertebraler Hartspann bestand nicht, jedoch ein geringer Klopff- und Stauchungsschmerz. Bei der neurologischen Untersuchung konnte ein Defizit nicht festgestellt werden. Röntgenaufnahmen ergaben keine frische Verletzung. Es wurde die Diagnose einer Prellung des Hinterkopfs mit HWS-Distorsion ohne Neurologie gestellt.

Bei einer Kernspintomographie am 17.09.2004 zeigten sich geringe degenerative Veränderungen und geringe Bandscheibenvorwölbungen im Bereich der Halswirbelkörper 4 bis 7 ohne Wurzelkompression. Traumafolgen waren nicht erkennbar. Eine weitere neurologische Untersuchung am 11.10.2004 ergab ebenfalls keinen Befund.

Am 06.12.2004 wurden in der Unfallklinik M. Röntgenbilder sowie eine Computertomographie (CT) erstellt, da die Klägerin ein Querschnittssyndrom zeigte. Ein pathologischer Befund konnte nicht festgestellt werden. Einen Zusammenhang zwischen dem Querschnittssyndrom und dem Unfall vom 03.09.2004 konnten die Ärzte nicht erkennen.

Am 12.01.2005 wurde ein weiteres CT der HWS im Bereich von C0 bis C3 durchgeführt. Aus einem der Schichtbilder ergab sich ein Hinweis auf eine Gefügelockerung zwischen C1 und C2 mit rotatorischer Instabilität von C1 gegenüber C2 und Verrenkungsstellung des 1. und 2. Halswirbelkörpers. Bei einer Kernspintomographie am selben Tag waren morphologisch fassbare Ursachen für die motorischen Störungen der Klägerin nicht sichtbar.

Am 19.01.2005 trat erneut ein hohes inkomplettes Querschnittssyndrom auf. Wegen des Verdachts auf eine Gefügelockerung zwischen C1 und C2 wurde unter der Diagnose einer atlantoachsischen Dissoziation zur Entlastung der HWS ein Halofixateur extern angelegt. Dieser wurde bis 12.04.2005 getragen. Bei einer weiteren neurologischen Untersuchung am 27.01.2005 war das Querschnittssyndrom rückläufig. Am 03.03.2005 wurden geringere Beschwerden angegeben. Bei einem weiteren CT der HWS am 02.03.2005 war eine Gefügelockerung zwischen C1 und C2 nicht nachweisbar. Die HWS war unauffällig.

Am 15.06.2005 erstellte Prof.Dr.B., Unfallklinik M., ein fachärztlich-chirurgisches Gutachten zur Zusammenhangsfrage. Bei dem Unfall habe die Klägerin eine Prellung des Hinterkopfes sowie eine HWS-Distorsion geringeren Ausmaßes erlitten. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage auf chirurgischem Fachgebiet 0 v.H. Die diagnostischen Verfahren hätten keine posttraumatischen Auffälligkeiten ergeben. Solche hätten sich aber bei einer Instabilität im Sinne von Ödemeinlagerungen oder kleinen Ergüssen zeigen müssen. Die inkomplette Querschnittssymptomatik der Klägerin sei nicht nachvollziehbar. Ein morphologisches Korrelat dafür fehle. Es hätten sich Hinweise auf ein psychogenes Querschnittsbild ergeben.

Mit Bescheid vom 27.10.2005 erkannte die Beklagte als Folgen des Unfalls eine Prellung des Hinterkopfes und eine Distorsion der HWS geringen Ausmaßes an. Die Gewährung von Verletztenrente wurde abgelehnt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.12.2005 wurde der hiergegen eingelegte Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen.

Dagegen erhob die Klägerin am 09.01.2006 Klage beim Sozialgericht Augsburg (SG). Die Unfallfolgen seien nicht vollständig anerkannt. Sie leide noch unter einer unfallbedingten sensomotorischen Restsymptomatik bei posttraumatischer Querschnittssymptomatik. In einem Gutachten für die V.Versicherung kam Prof.Dr.S. am 22.12.2005 zum Ergebnis, auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet seien keine Unfallfolgen und keine Gesundheitsstörungen nachzuweisen.

Das SG ernannte Dr.W., Kreiskrankenhaus F., zum gerichtlichen Sachverständigen. Die Klägerin gab Schmerzen an der HWS, vor allem bei Kopfbewegungen an. Manchmal würden auch wieder Gefühlsstörungen am linken Oberarm auftreten. Dr.W. diagnostizierte einen diskreten Muskelhartspann vor allem an der HWS und der BWS. Die Muskulatur der HWS erscheine vermindert und sehr empfindlich. Bei der Funktionsprüfung sei die Beweglichkeit der HWS noch deutlich schmerzhaft eingeschränkt gewesen. Die grob neurologische Untersuchung der oberen und unteren Extremität habe seitengleich lebhaftes Muskeleigenreflexe bei intakter Motorik und unauffälliger Sensibilität ergeben. Die erste Kernspintomographie der HWS am 17.09.2004, 14 Tage nach dem Unfall, habe keine morphologisch fassbaren Traumafolgen dargestellt. Es sei viermal eine Kernspintomographie der HWS und zweimal eine Gefäßdarstellung der Wirbelgefäße der HWS durchgeführt worden, ohne dass ein pathologischer Befund erhoben worden sei oder Verletzungsfolgen gefunden worden seien. Bei einer HWS-Verletzung hätte sich die schwere neurologische Symptomatik unmittelbar nach dem Unfall einstellen müssen. Ein erst drei Monate danach auftretendes hohes inkomplettes Querschnittssyndrom könne nicht Unfallfolge sein. Der Unfall vom 03.09.2004 habe eine Schädelprellung mit Gehirnerschütterung und HWS-Distorsion verursacht. Bis zum Beginn der 27. Woche nach dem Unfall seien diese Verletzungen folgenlos verheilt.

Auf Antrag der Klägerin wurde Dr.M. zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt. Dieser erstellte am 29.03.2007 ein Gutachten. Bei der Begutachtung habe er eine dynamische Prüfung der HWS-Beweglichkeit unter Bildwandlerkontrolle (C-Bogenuntersuchung mit provokativer Funktionsröntgenuntersuchung) durchgeführt. Diese Untersuchung habe eine rotatorische Luxation C1 gegenüber C2 belegt. Die Seitneigung des Kopfes zeige Abstandsänderungen im Sinne einer Ruptur der Ligamenta alaria (Flügelbänder am obersten Halswirbelkörper). Sehr beweisend für eine instabile obere HWS sei, dass der Klägerin das Anlegen eines Halofixateur extern verordnet worden war, der eine Stabilisierungsoperation simuliert habe. Zusammenfassend habe der Unfall eine massive Instabilität der oberen Halswirbel (C0, C1, C2) verursacht. Arbeitsunfähigkeit bestehe noch fortwährend, ebenso unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit. Er empfahl der Klägerin eine alsbaldige Operation zur Stabilisierung der oberen Halswirbel. Die MdE schätzte er auf 90 v.H. Auf Nachfrage des Gerichts teilte Dr.M. mit, bei der von ihm durchgeführten Funktionsuntersuchung handle es sich um eine Beobachtung des Bewegungsablaufs der oberen Halswirbel unter Bildwandler. Auch Fehlbeweglichkeiten könnten dabei beobachtet werden. In einer beratungsärztlichen Stellungnahme führte Prof.Dr.B. aus, es sei falsch, wenn Dr.M. ausführe, dass niemals Untersuchungen der oberen HWS durchgeführt und deshalb die Ruptur der Flügelbänder übersehen worden seien. So beträfen die computertomographischen Untersuchungen vom 12.01.2005 auch den kranio-cervikalen Übergangsbereich. Diese Aufnahmen hätten auch Dr.W. vorgelegen. Dass bei Verletzungen im oberen HWS-Bereich der Hirnstamm beeinträchtigt werde, sei wissenschaftlich nicht belegt.

Mit Urteil vom 30.07.2007 wies das SG die Klage ab. Es stützt sich im Wesentlichen auf die Gutachten des Prof.Dr.B. und des Dr.W. ...

Gegen das Urteil legte die Klägerin am 28.08.2007 Berufung ein. Zur Begründung wird ausgeführt, das Gericht habe ohne eigene Sachkunde - lediglich mit Hinweis auf die Literatur - die vom Sachverständigen Dr.M. festgestellte Unfallkausalität der Beschwerden für widerlegt angesehen. Bei einem Zustand nach Wirbelbrüchen oder -verrenkungen mit Rückenmarksbeteiligung liege eine MdE von 80 bis 100 % vor. Das Verletzungsbild der Klägerin komme diesem Zustand aufgrund der neurologischen Beschwerden nahe. Tatsächlich liege bei der Klägerin eine vom Unfall am 03.09.2004 kausale Gefügelockerung C0, C1, C2 vor.

Nach Beiziehung diverser Befunde auf radiologischem Fachgebiet wurde der Orthopäde Dr.C. zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt. Dieser kam in seinem Gutachten vom 04.02.2008 zum Ergebnis, durch das Unfallgeschehen vom 03.09.2004 seien lediglich eine Schädelkontusion ohne Hinweise auf eine Commotio cerebri sowie eine leichte HWS-Distorsion verursacht worden. Beide Unfallfolgen seien selbst bei prolongiertem Verlauf längstens nach drei Monaten folgenlos ausgeheilt. Für die variierende neurologische Symptomatik ohne eindeutige Hinweise für ein Querschnittssyndrom lasse sich kein Unfallbezug herstellen. Die Behauptung einer Fehlfunktion der Ligamenta alaria bzw. Ruptur der genannten Ligamente ohne begleitende morphologische Schäden müsse als Einzelmeinung ohne allgemeine Gültigkeit und Anerkennung im Sinne der wissenschaftlichen Lehrmeinung gewertet werden. Eine Verletzung der Ligamenta alaria und dadurch bedingter Asymmetrie des Dens axis sei höchst unwahrscheinlich. Eine Instabilität könne nicht nachgewiesen werden. Eine Asymmetrie der Kopfgelenke in röntgenologischen und kernspintomographischen Bildgebungen sei auch ohne Unfallzusammenhang häufig und als Befund unspezifisch. Eine isolierte Verletzung der Ligamenta alaria sei bislang nicht nachgewiesen und eine Verletzung dieser Bänder setze ein erhebliches Trauma mit wesentlichen Begleitverletzungen der knöchernen Strukturen voraus. Als Unfallfolgen seien lediglich eine Kontusion des Schädels ohne Commotio cerebri sowie eine HWS-Distorsion leichteren Grades mit leichten vegetativen Reizerscheinungen nachgewiesen. Die Befundinterpretation des im Krankenhaus B-Stadt gefertigten Feinschnitt-CTs vom 12.01.2005 mit Beschreibung einer Subluxation im Segment HWK1/2 hielt er nicht für überzeugend. Eine MdE habe zu keiner Zeit bestanden.

Nachdem die Original-Röntgenbilder und auch das CT der HWS vom 12.01.2005 wieder aufgefunden worden waren, befundete der Radiologe Dr.F. die Aufnahmen nach. Auf Anraten von Dr.C. führte Prof.Dr.B., K., am 08 und 09.01.2009 eine kernspintomographische Funktionsuntersuchung durch.

In seiner abschließenden Stellungnahme vom 20.02.2009 führte Dr.C. aus, die Untersuchung habe neben Zeichen einer Bandscheibendegeneration eine gering eingeschränkte Beweglichkeit der unteren Halswirbelsäule bei Flexion, aber keinen Hinweis auf eine rotatorische oder translatorische Instabilität und auch keinen Hinweis auf eine Läsion der Ligamenta alaria, des Ligamentum transversum oder des Ligamentum apicis dentis ergeben. Zusammenfassend seien keine traumatisch bedingten Veränderungen gesichert worden.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 30.07.2007 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 27.10.2005 in Form des Widerspruchsbescheides vom 08.12.2005 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, als weitere Unfallfolge "Schädigung der Halswirbelsäule" anzuerkennen und Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht Augsburg die Klage abgewiesen. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs.2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) -).

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme bestätigt die Auffassung des Sozialgerichts. Der Klägerin steht weder ein Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen als im angefochtenen Bescheid anerkannt zu, noch hat sie Anspruch auf Verletztenrente. Soweit die Klägerin nunmehr die Feststellung ([§ 55 SGG](#)) einer weiteren Unfallfolge begehrt, liegt eine zulässige Klageänderung, auf die sich die Beklagte eingelassen hat, vor.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der vom Senat ernannte Sachverständige Dr.C. in seinem Gutachten vom 04.02.2008, seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15.07.2008 sowie seiner abschließenden Stellungnahme vom 20.02.2009 überzeugend darlegt, dass bei den radiologischen Untersuchungen keine traumatisch bedingten Veränderungen gesichert werden konnten. Auch die kernspintomographische Funktionsuntersuchung der Halswirbelsäule vom 08. und 09.01.2009 hat keinen Nachweis dafür erbracht, dass der Unfall vom 03.09.2004 Folgen hinterlassen hat. Die Kernspintomographie wurde von Prof.Dr.B., Facharzt für radiologische Diagnostik durchgeführt. Er führt in seinem Gutachten vom 26.01.2009 aus, es habe sich kein Hinweis auf das Vorliegen einer rotatorischen oder translatorischen Instabilität gefunden. Eine Läsion der Ligamenta alaria, des Ligamentum transversum, des Ligamentum apicis dentis sowie auch der Membrana tectoria und der Membrana atlanto occipitalis posterior konnte praktisch ausgeschlossen werden. Ein Zusammenhang zwischen der asymmetrischen linksseitigen gering bis mäßiggradigen Degeneration im Bereich des C1-C2-Gelenkes und dem Unfall ist eher unwahrscheinlich.

Zwar bejaht Prof.Dr.B. das Fehlen pathologisch-anatomischer Veränderungen im Bereich des cerviko-occipitalen Übergangs. Seiner Meinung nach stellt dies jedoch keinen endgültigen Beweis dafür dar, dass die posttraumatischen Symptome nicht als posttraumatische Folge anzusehen seien. Die Kliniker hätten hierfür eine gängige Definition gefunden: Kann bei einer klinisch wahrscheinlichen Instabilität ein pathologischer Befund radiologisch nicht nachgewiesen werden, spreche man von einer funktionellen Instabilität. Dieser Ansicht ist nicht zu folgen, da diese Argumentation nicht den Beweisanforderungen in der gesetzlichen Unfallversicherung entspricht. Alle rechtserheblichen Tatsachen bedürfen des vollen Beweises, so auch der Gesundheitsschaden i.S.v. [§ 8 Abs.1, Satz 2 SGB VIII](#). Voller Beweis verlangt volle Überzeugung, also an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit. Eine nur wahrscheinliche Instabilität, wie von Prof.Dr.B. festgestellt, reicht hierfür nicht aus. Vielmehr ist Dr.C. darin zu folgen, dass der Unfallhergang zu einer heftigen Prellung des Schädels geführt hat. Eine Halswirbelsäulendistorsion aufgrund einer Flexions-/Extensionsbelastung ist dagegen nicht bewiesen.

Dr.C. weist darauf hin, dass das Erstschadensbild durch die unfallnahe klinische, bildgebende und apparative Diagnostik gut abgebildet ist. Lediglich im Rahmen einer Feinschichtcomputertomographie vom 12.01.2005 wurde ein fraglicher Hinweis auf eine Gefügelockerung im obersten Halswirbelsäulensegment HWK 1/2 (entsprechend C1/2) beschrieben. Diese Auffälligkeit war Anlass zu einer invasiven Behandlungsmaßnahme im Krankenhaus B-Stadt mit Anlegen eines sogenannten Ringhalluxateurs. Eine Besserung der subjektiven Beschwerden konnte jedoch nicht erreicht werden. Eine Nachbefundung dieser Feinschicht-CT-Diagnostik führte zu der kernspintomographischen Funktionsuntersuchung. Diese zeigte sich als unauffällig. Die diagnostische Wertigkeit dieser kernspintomographischen Funktionsuntersuchung muss laut Dr.C. über die Aussagekraft der fraglich pathologischen Feinschicht-CT-Untersuchung gestellt werden. Im Rahmen der kernspintomographischen Funktionsuntersuchung wären traumatische Veränderungen zu objektivieren gewesen. Im Ergebnis ist der Nachweis einer stattgehabten Verletzung durch Heranziehung aller diagnostischen Möglichkeiten nicht gelungen.

Nach allgemeiner wissenschaftlicher Lehrmeinung (vgl. Schönberger, Mehrrens, Valentin, 7.Aufl., S.554) werden Verletzungen der Halswirbelsäule wie alle anderen Verletzungen der Wirbelsäule nach ihrem morphologischen Substrat eingeteilt. Ist nach einem Unfallgeschehen kein organischer Schaden nachzuweisen, der als Unfallfolge in Frage kommt, entfällt die Annahme einer Wirbelsäulenverletzung. Eine funktionelle Instabilität reicht nicht aus.

An der Halswirbelsäule liegen keine Traumafolgen vor. Es braucht nicht geklärt zu werden, welche Ursachen die Beschwerden der Klägerin einschließlich des inkompletten Querschnittsyndroms haben. Das fragliche leichte Schleudertrauma ist jedenfalls folgenlos ausgeheilt.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus

Login
FSB
Saved
2009-12-21